

AUTORES: ISABELA GONÇALVES SIQUEIRA¹, GUSTAVO CARLOS HERINGER², SILVIA ANDRADE CARVALHO RODRIGUES³, MAARMEDI CUNHA⁴

1. FELLOW DE RETINA E VÍTREO DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS- BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS – BRASIL

2. PRECEPTOR DO DEPARTAMENTO DE RETINA E VÍTREO DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL

3. PRECEPTORA DO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL

4. FELLOW DO DEPARTAMENTO DE PLÁSTICA OCULAR DO CENTRO OFTALMOLÓGICO DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS – BRASIL

** OS AUTORES DECLARAM AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

INTRODUÇÃO:

Os primeiros casos de perda visual secundária a oclusão de artéria central da retina após a realização de procedimentos faciais estéticos foram descritos na década de 1980. Desde então, os relatos vem aumentando consideravelmente, presumivelmente relacionado a um aumento no número de tratamentos estéticos realizados.

OBJETIVO:

Relatar um caso de oclusão de artéria central da retina (OACR) secundário a realização de procedimento facial estético, atendido na urgência do Centro Oftalmológico de Minas Gerais.

RELATO DE CASO:

Masculino, 42 anos, hígido, compareceu ao serviço de urgência com queixa de baixa acuidade visual súbita em olho direito (OD) há cerca de 3 horas, associada a redução do estado de consciência. Refere realização de preenchimento facial com hidroxiapatita de cálcio em região da glabella antes do início dos sintomas. Avaliação neurológica realizada em outro serviço sem alterações. Ao exame: acuidade visual com melhor correção: vultos em OD e 20/20 em olho esquerdo (OE). À biomicroscopia do OD, apresentava ptose palpebral e redução da motilidade ocular. Pressão intraocular: 10mmHg em ambos os olhos. Fundoscopia OD: vítreo claro, retina aplicada, polo posterior edemaciado e pálido, com presença de exsudatos duros e diversos êmbolos arteriais. Disco óptico fisiológico. OE: sem alterações. Diante da hipótese de OACR, foram realizados 1 comprimido de 250mg de acetazolamida, 1 gota de maleato de timolol, paracentese de câmara anterior e massagem ocular. Solicitados: tomografia de coerência óptica, angiografia fluoresceínica e campo visual, que confirmaram o diagnóstico.

CONCLUSÃO:

O mecanismo proposto para os quadros de OACR pós preenchimento facial é de fluxo retrógrado da medicação no sistema arterial, sendo a glabella e o dorso do nariz áreas de alto risco. Apesar de um efeito adverso raro, possui prognóstico sombrio, sem um tratamento específico bem estabelecido.

AVALIAÇÃO MULTIMODAL:



Figura 1: Retinografia simples

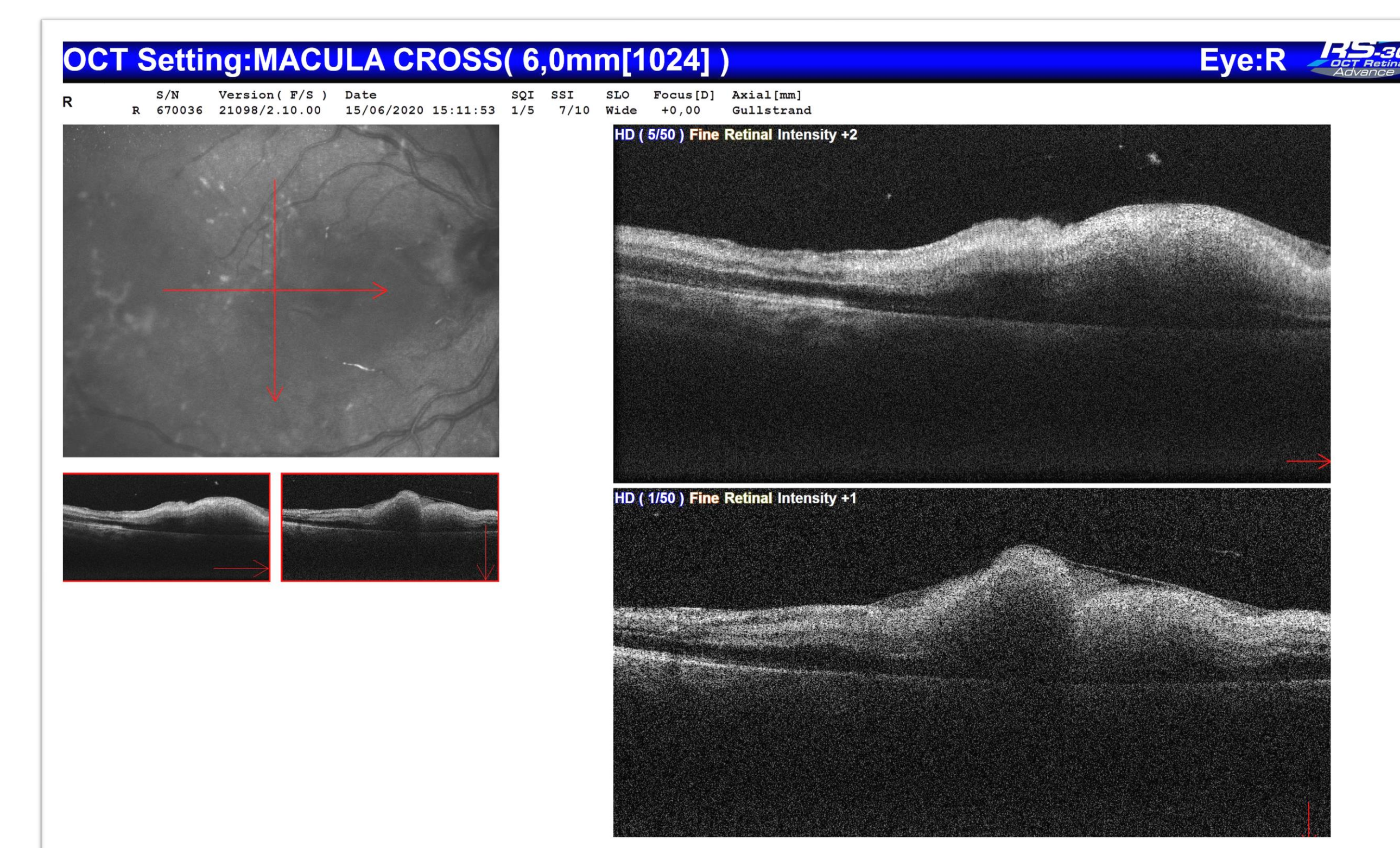


Figura 2: Tomografia de coerência óptica

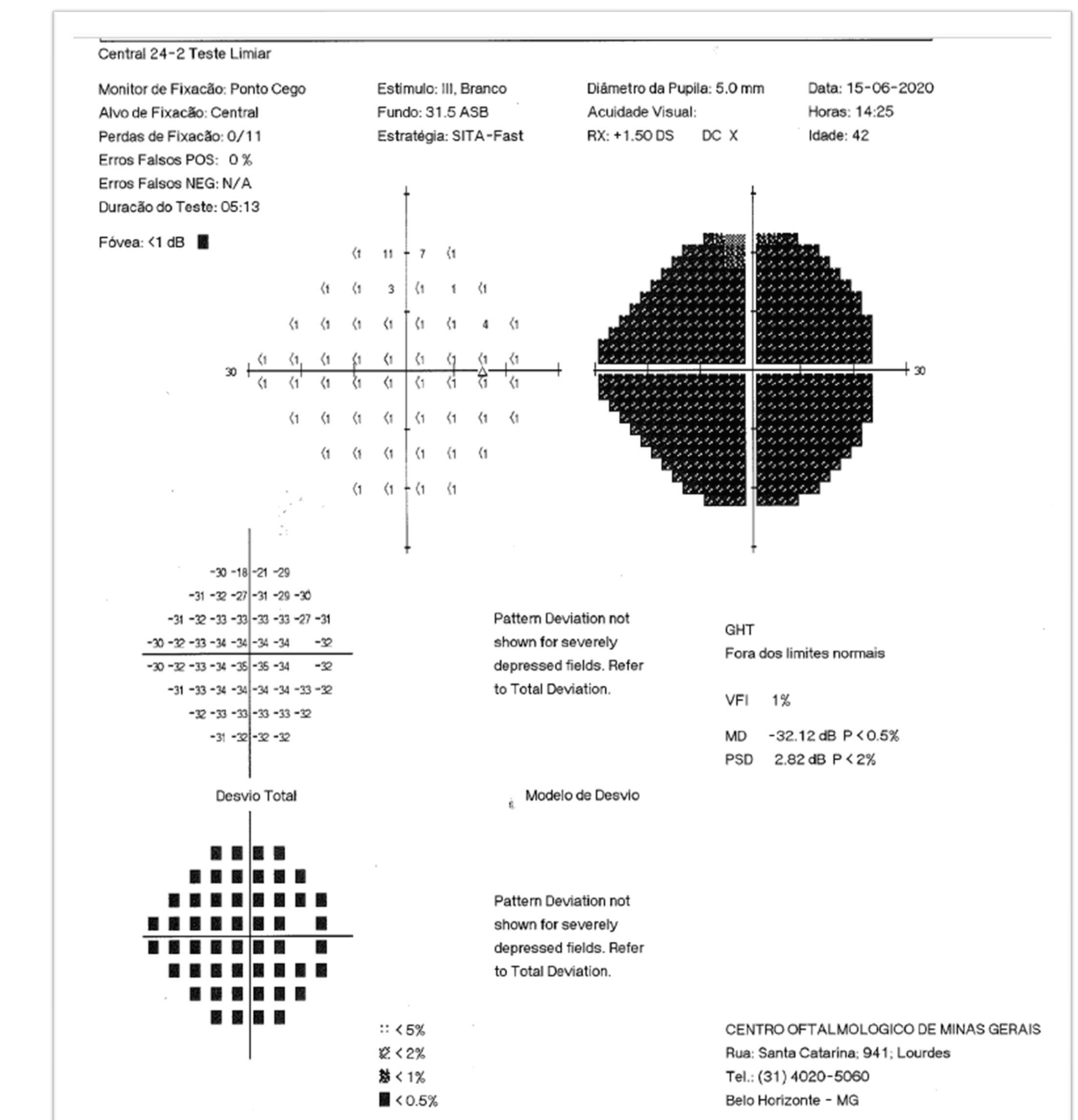
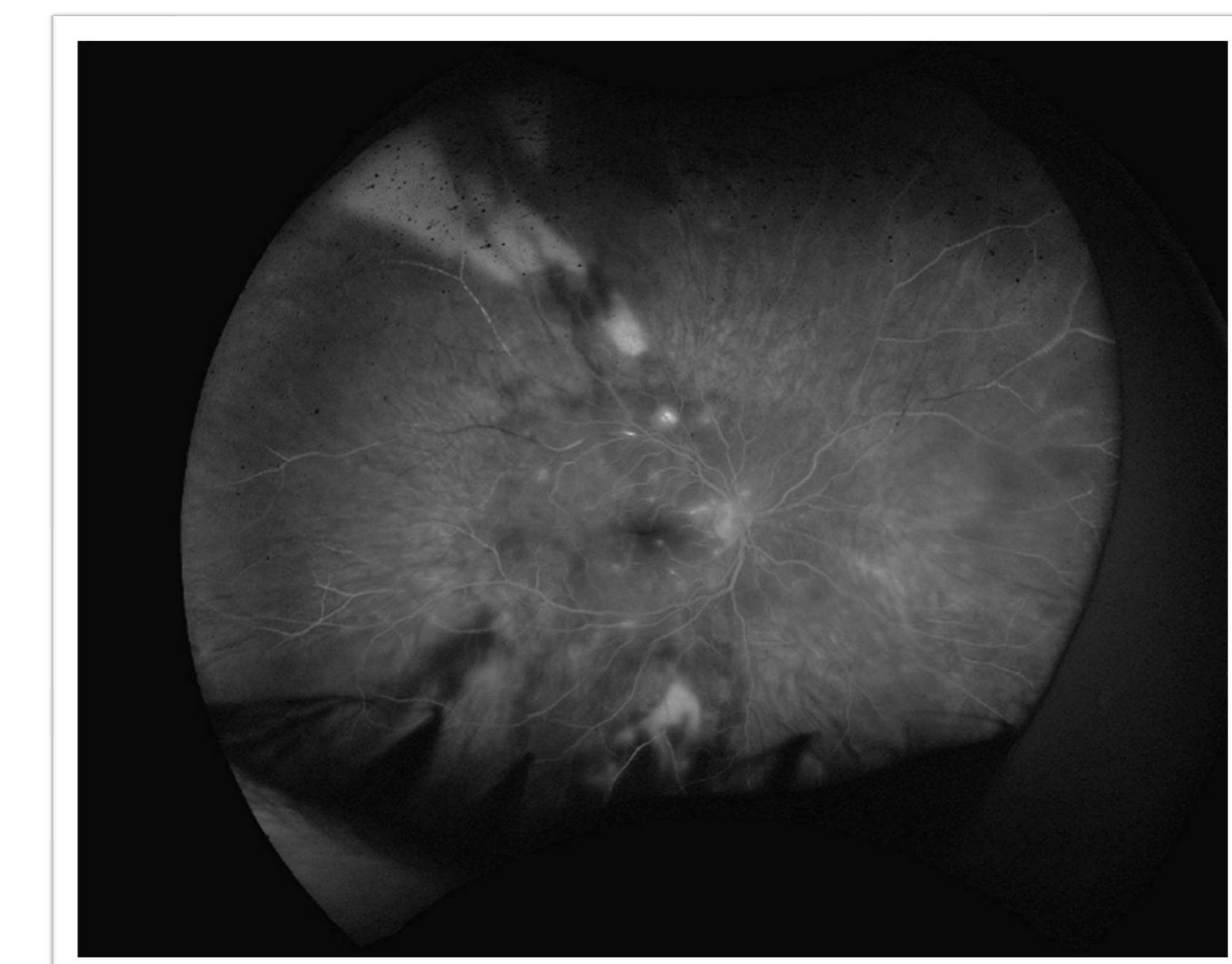


Figura 3: Campo visual



Figuras 4, 5 e 6: Angiofluoresceinografia Wide Field

REFERÊNCIAS:

1. Lazzeri D, Agonstini T, Figus M, et al. Blindness following cosmetic injections of the face. *Plastic Reconstructive Surgery*, 2012 April; 129(4):995–1012
2. Walker L, King M. Visual Loss Secondary to Cosmetic Filler Injection. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2018; 11(5):E53-E55.
3. Park SW, Woo SJ, Park KH, Huh JW, Jung C, Kwon O. Iatrogenic Retinal Artery Occlusion Caused by Cosmetic Facial Filler Injections. *Am J of Ophthalmology* 2012 October; 154(4):653-663.